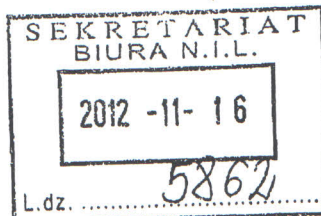




**DYREKTOR
URZĘDU KONTROLI SKARBOWEJ
W BIAŁYMSTOKU**

Medus Plunioi
Giełło
18.11.2012

Białystok, dnia 12 listopada 2012 r.



Egz. Nr 1

UKS2091/W2A11/4102/2/900

Naczelna Izba Lekarska
00-764 Warszawa
ul. Sobieskiego 110

Działając na podstawie art. 7 ustawy z dnia 28 września 1991 r. o kontroli skarbowej (tekst jedn.: Dz. U. z 2011 r. Nr 41, poz. 214 z późn. zm.) proszę o wskazanie zakresu przedmiotowego terminu opisanego jako „tajemnica informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych z związku z wykonywaniem zawodu” o którym mowa w art. 40 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jedn.: Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634 z późn. zm.). W szczególności wnoszę o sprecyzowanie czy dane identyfikujące tożsamość pacjenta (imię i nazwisko, PESEL, adres zamieszkania) oraz ilość pacjentów i przeprowadzonych wizyt stanowią informację chronioną według brzmienia powyższego przepisu.

Proszę o przesłanie wyżej wymienionych informacji na adres tut. Urzędu:
15-111 Białystok, Al. 1000-lecia Państwa Polskiego 8.

Odpowiedź we wskazanym zakresie można przesłać również na numer fax Urzędu Kontroli Skarbowej w Białymstoku: **85 675-43-65.**

Sprawę proszę traktować jako pilną.

**Zast. DYREKTORA
WICEDYREKTOR
Urzędu Kontroli Skarbowej
w Białymstoku**

Agnieszka Bargońska

Sporządzono w 2 egz.:

Egz. Nr 1 – adresat

Egz. Nr 2 – a/a.



**PREZES
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ**
Maciej Hamankiewicz

NRL/ZRP/MK/848-1/500/2012

Warszawa, dnia 22 listopada 2012 r.

**Dyrektor Urzędu Kontroli Skarbowej
w Białymstoku**

Szanowny Panie Dyrektorze

W odpowiedzi na Państwa wniosek z dnia 12 listopada 2012 r. znak: UKS2091/W2A11/4102/2/900, w sprawie wskazania zakresu przedmiotowego tajemnicy informacji związanych z pacjentem, przekazuję następujące stanowisko.

W treści wniosku jako podstawę prawną wystąpienia do Naczelnej Izby Lekarskiej wskazano art. 7 ustawy z dnia 28 września 1991 r. o kontroli skarbowej. Zgodnie z art. 7 ust. 1 ustawy o kontroli skarbowej, do współdziałania i nieodpłatnego udostępniania informacji organom kontroli skarbowej zobowiązane są wyłącznie organy administracji rządowej i samorządowej oraz państwowe i samorządowe jednostki organizacyjne. Status prawny Naczelnej Izby Lekarskiej jako jednostki organizacyjnej samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentyków działającej na podstawie ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich przesądza o tym, że Naczelna Izba Lekarska nie jest adresatem normy z art. 7 ust. 1 ustawy o kontroli skarbowej. Żaden przepis prawa nie nadaje Naczelnej Izbie Lekarskiej statusu organu administracji rządowej czy samorządowej, ani państwowej jednostki organizacyjnej.

Niezależnie od powyższych zastrzeżeń co do podstawy prawnej wystąpienia do Naczelnej Izby Lekarskiej przedstawiam następujące stanowisko w sprawie zakresu przedmiotowego tajemnicy lekarskiej.

Tajemnica zawodowa jest jednym z fundamentów, na których bazuje wykonywanie zawodu lekarza. Istnienie prawnego i etycznego obowiązku


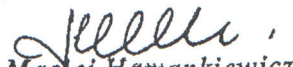
zachowania w tajemnicy informacji związanych z leczeniem buduje niezbędne w procesie leczniczym zaufanie między pacjentem a lekarzem. Zgodnie z art. 40 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu. W ocenie samorządu lekarskiego zakres przedmiotowy tajemnicy lekarskiej jest szeroki, a wszelkie wątpliwości dotyczące zakresu tej tajemnicy winny być rozstrzygane na rzecz uznania informacji za objęte tajemnicą. Za przyjęciem takiego wniosku przemawia kilka względów.

Po pierwsze, prawo pacjenta do zachowania w poufności informacji związanych z jego leczeniem wywodzi się bezpośrednio z Konstytucji, której art. 47 przyznaje obywatelowi prawo do ochrony życia prywatnego, a art. 51 - prawo do ochrony przed ujawnieniem informacji dotyczących jego osoby. Ewentualna ingerencja w konstytucyjnie zagwarantowane prawa obywatela winna być dokonywana z zachowaniem zasady proporcjonalności i wyłącznie na podstawie wyraźnego upoważnienia zawartego w ustawie, co staje się szczególnie aktualne w przypadku danych o stanie zdrowia jako danych wrażliwych.

Po drugie, brzmienie art. 40 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty przemawia za szerokim zakresem przedmiotowym tajemnicy lekarskiej. W myśl tego przepisu tajemnicą są objęte wszelkie informacje związane z pacjentem uzyskane w związku z wykonywaniem zawodu. Przepis nie ogranicza zakresu tajemnicy zawodowej do informacji stricte medycznych tj. danych o stanie zdrowia pacjenta, lecz wyraźnie mówi o wszelkich informacjach związanych z pacjentem. Oznacza to, że tajemnica lekarska rozciąga się na wszelkie informacje, które lekarz powziął w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. W związku z tym w literaturze prawniczej trafnie przyjmuje się, że tajemnicą lekarską objęte są również wiadomości niezwiązane bezpośrednio ze stanem zdrowia pacjenta, z którymi lekarz zapoznał się przy wykonywaniu zawodu, w tym informacje dotyczące działalności pacjenta, czy jego stanu majątkowego. Ugruntowany jest również pogląd, że zakresem tajemnicy zawodowej objęta jest już sama informacja, że dana osoba korzysta z pomocy lekarza. Nadto trzeba przypomnieć, że tajemnica lekarska rozciąga się także na wszelkie materiały związane z postawieniem diagnozy lub leczeniem, a więc na zaświadczenia, notatki, kartoteki itp., niezależnie od miejsca i sposobu utrwalenia informacji.

Należy ponadto wyraźnie podkreślić, że lekarze w swym postępowaniu muszą kierować się wskazaniem Kodeksu Etyki Lekarskiej, który w art. 23 stanowi, że: „lekarz ma obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej. Tajemnicą są objęte wiadomości o pacjencie i jego otoczeniu uzyskane przez lekarza w związku z wykonywanymi czynnościami zawodowymi”. Zakres przedmiotowy tajemnicy lekarskiej w świetle zapisów Kodeksu Etyki Lekarskiej jest szeroki i nie ogranicza się do danych dotyczących bezpośrednio stanu zdrowia pacjenta.

Ustalając zakres przedmiotowy tajemnicy lekarskiej należy jeszcze uwzględnić, że ujawnienie przez lekarza danych objętych tajemnicą zawodową stanowi przestępstwo z art. 266 kodeksu karnego. Fakt, że naruszenie tajemnicy zawodowej polski ustawodawca obwarował sankcją karną skłania do poglądu, że lekarz nie powinien ujawniać żadnych danych, które pozyskał od pacjenta w toku leczenia, nawet jeśli dane te nie dotyczą ściśle pojmowanego stanu zdrowia pacjenta.


PREZES
Naczelnej Rady Lekarskiej

Maciej Hamankiewicz



ZESPÓŁ RADCÓW PRAWNYCH NACZELNEJ IZBY LEKARSKIEJ

NRL/ZRP/MK/961-1/ 63 /2013

Warszawa, dnia 10 stycznia 2013 r.

OPINIA PRAWNA W PRZEDMIOCIE TAJEMNICY LEKARSKIEJ W TOKU KONTROLI URZĘDU KONTROLI SKARBOWEJ

Tajemnica zawodowa jest jednym z fundamentów, na których bazuje wykonywanie zawodu lekarza. Istnienie prawnego i etycznego obowiązku zachowania w tajemnicy informacji związanych z leczeniem buduje niezbędne w procesie leczniczym zaufanie między pacjentem a lekarzem.

Zgodnie z art. 40 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji dotyczących pacjenta, które zostały uzyskane w związku z wykonywaniem zawodu. Powołany przepis wskazuje jednoznacznie, że zachowanie tajemnicy zawodowej stanowi obowiązek, a nie - prawo osoby wykonującej zawód lekarza czy lekarza dentysty. Tajemnica zawodowa nie jest wyrazem uprzywilejowania grupy zawodowej, lecz obowiązkiem związanym z wykonywaniem zawodu. Słusznie zatem Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 22 listopada 2004 r., sygn. akt SK 64/2003 zauważył, że tajemnica zawodowa nie jest ustanowiona w interesie osoby wykonującej dany zawód, lecz w interesie osoby korzystającej z jej usług. Z tego stwierdzenia Trybunału wynikają – moim zdaniem - daleko idące konsekwencje, o których mowa w dalszej części opinii.

Zakres przedmiotowy tajemnicy lekarskiej jest szeroki, a wszelkie wątpliwości dotyczące zakresu tej tajemnicy winny być rozstrzygane na rzecz uznania informacji za objętą tajemnicą. Za przyjęciem takiego wniosku przemawia kilka względów.

Po pierwsze, prawo pacjenta do zachowania w poufności informacji związanych z jego leczeniem wywodzi się bezpośrednio z Konstytucji, która w art. 47 przyznaje obywatelowi prawo do ochrony życia prywatnego, a w art. 51 - prawo do ochrony przed ujawnieniem informacji dotyczących jego osoby. Ewentualna ingerencja w konstytucyjnie zagwarantowane prawa obywatela winna być dokonywana z

zachowaniem zasady proporcjonalności i wyłącznie na podstawie wyraźnego upoważnienia zawartego w ustawie, co staje się szczególnie aktualne w przypadku danych o stanie zdrowia jako danych wrażliwych.

Po drugie, brzmienie art. 40 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty przemawia za szerokim zakresem przedmiotowym tajemnicy lekarskiej. W myśl tego przepisu lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu. Ponieważ przepis nie mówi o zachowaniu w tajemnicy niektórych tylko informacji związanych z pacjentem, dlatego uważam, że tajemnicą są objęte wszelkie informacje związane z pacjentem uzyskane w związku z wykonywaniem zawodu. Przepis nie ogranicza zakresu tajemnicy zawodowej do informacji stricte medycznych tj. danych o stanie zdrowia pacjenta. Oznacza to, że tajemnica lekarska rozciąga się na wszelkie informacje, które lekarz powziął w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. W związku z tym w literaturze prawniczej trafnie przyjmuje się, że tajemnicą lekarską objęte są również wiadomości niezwiązane bezpośrednio ze stanem zdrowia pacjenta, z którymi lekarz zapoznał się przy wykonywaniu zawodu, w tym informacje dotyczące działalności pacjenta, czy jego stanu majątkowego. Ugruntowany jest również pogląd, że zakresem tajemnicy zawodowej objęta jest już sama informacja, że dana osoba korzysta z pomocy lekarza. Nadto trzeba przypomnieć, że tajemnica lekarska rozciąga się także na wszelkie materiały związane z postawieniem diagnozy lub leczeniem, a więc na zaświadczenia, notatki, kartoteki itp., niezależnie od miejsca i sposobu utrwalenia informacji.

Należy przypomnieć, że lekarze w swym postępowaniu muszą kierować się wskazaniem Kodeksu Etyki Lekarskiej, który w art. 23 stanowi, że: „*lekarz ma obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej. Tajemnicą są objęte wiadomości o pacjencie i jego otoczeniu uzyskane przez lekarza w związku z wykonywanymi czynnościami zawodowymi*”. Zakres przedmiotowy tajemnicy lekarskiej w świetle zapisów Kodeksu Etyki Lekarskiej jest równie szeroki co w ustawie i nie ogranicza się do danych dotyczących bezpośrednio stanu zdrowia pacjenta. Jeszcze raz zatem należy podkreślić, że tajemnica lekarska to podstawowa wartość zawodu, pogłębiająca zaufanie pacjenta do lekarza, której ochrona stanowi obowiązek lekarza.

Kwestię zakresu tajemnicy zawodowej analizował Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 2 czerwca 2011 r., sygn. akt SDI 13/2011, które dotyczyło

zawodu radcy prawnego. W postanowieniu tym Sąd Najwyższy stwierdził, że o istnieniu tajemnicy zawodowej decyduje nie tyle stopień znajomości danej informacji wśród osób trzecich, lecz element normatywny w postaci istnienia prawnego obowiązku zachowania tajemnicy w dyskreacji. Sąd Najwyższy dalej stwierdza, że z uwagi na szczególną rolę radcy prawnego jako zawodu zaufania publicznego obowiązek ten został określony bardzo szeroko, albowiem zakresem definicyjnym tajemnicy objęte zostało wszystko o czym radca prawny dowiedział się w związku z udzieleniem pomocy prawnej, niezależnie od tego z jakiego źródła przedstawiciel zawodu uzyskał wiadomości objęte tajemnicą oraz jaki mają charakter i znaczenie dla klienta czy organu procesowego. Sąd Najwyższy stwierdził, że nawet informacje uzyskane od przeciwnika procesowego (a więc nie od klienta radcy prawnego) są objęte tajemnicą zawodową. Rozważania zawarte w powołanym postanowieniu Sądu Najwyższego można – moim zdaniem – z powodzeniem zastosować w przypadku tajemnicy zawodowej innych zawodów zaufania publicznego, w tym zawodu lekarza i lekarza dentystry. Do odmiennych - w mojej ocenie nietrafnych - wniosków doszedł jednak Trybunał Konstytucyjny w uzasadnieniu wyroku z dnia 22 listopada 2004 r., sygn. akt SK 64/2003, w którym stwierdził, że tajemnica zawodowa obejmuje tylko te wiadomości, które prawnik uzyskał od swego klienta w związku z prowadzoną sprawą (krytycznie w sprawie tej tezy Trybunału Konstytucyjnego wypowiedział się również P.K. Sowiński, w głosie do wyroku TK z dnia 22 listopada 2004 r., opubl. Prokuratura i Prawo nr 4/2007, s. 169, uznając, że tajemnicą zawodową muszą być objęte wszystkie informacje dotyczące klienta pozyskane w toku prowadzenia sprawy, a nie tylko te pozyskane bezpośrednio od klienta).

Ustalając zakres przedmiotowy tajemnicy lekarskiej należy jeszcze uwzględnić, że ujawnienie przez lekarza danych objętych tajemnicą zawodową stanowi przestępstwo z art. 266 kodeksu karnego. Fakt, że naruszenie tajemnicy zawodowej polski ustawodawca obwarował sankcją karną skłania do poglądu, że lekarz nie powinien ujawniać żadnych danych, które pozyskał od pacjenta w toku leczenia, nawet jeśli dane te nie dotyczą ściśle pojmowanego stanu zdrowia pacjenta.

Uważam zatem, że istnieją podstawy normatywne aby twierdzić, że tajemnica lekarska rozciąga się na wszelkie informacje dotyczące pacjenta pozyskane w czasie leczenia, do informacji takich zalicza się również sam fakt, że dana osoba korzystała ze świadczeń medycznych udzielanych przez lekarza. Co więcej, z zacytowanego na

wstępie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 listopada 2004 r. wynika, że celem ustanowienia tajemnicy lekarskiej jest ochrona ważnych interesów pacjenta. Oznacza to, że - przy założeniu racjonalności prawodawcy - gwarancją zachowania w tajemnicy informacji o leczeniu powinno być nie tylko nałożenie na lekarza obowiązku jej nieujawniania, ale także wprowadzenie mechanizmów prawnych zapewniających, że informacji o leczeniu nie można zdobyć w inny sposób.

Przy ustaleniu zakresu przedmiotowego tajemnicy zawodowej lekarza nie sposób jednak pominąć wątpliwości, które rodzą się na tle aktualnej regulacji prawnej. Celem przedstawienia tych wątpliwości nie jest podważenie przedstawionego powyżej stanowiska, lecz uświadomienie, że dyskusja na temat zakresu tajemnicy zawodowej w zawodach zaufania publicznego nie jest zakończona, a sam temat wymyka się jednoznacznej wykładni. Wątpliwości związane z zakresem przedmiotowym tajemnicy zawodowej bazują na tym, że w polskim ustawodawstwie na tle różnych ustaw przewidujących tajemnicę zawodową ustawodawca nie posługuje się jednolitą terminologią, co może prowadzić do wniosku, że zakres tajemnicy zawodowej jest różny. Art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 6 lipca 1982 r. o radcach prawnych stwierdza, że radca prawny jest obowiązany zachować w tajemnicy wszystko, o czym dowiedział się w związku z udzieleniem pomocy prawnej. Podobnie art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 26 maja 1982 r. o adwokaturze stanowi, że adwokat obowiązany jest zachować w tajemnicy wszystko, o czym dowiedział się w związku z udzielaniem pomocy prawnej. Nieco inne brzmienie ma natomiast art. 40 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty stanowi, że lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu. Różnica polega na tym, że ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty pomija słowo „wszystko”, które zostało użyte w ustawie o radcach prawnych i ustawie o adwokaturze. Do brzmienia art. 40 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty zbliżony jest art. 18 § 1 ustawy z dnia 14 lutego 1991 r. prawo o notariacie, który stanowi, że: „notariusz jest obowiązany zachować w tajemnicy okoliczności sprawy, o których powziął wiadomość ze względu na wykonywane czynności notarialne”.

Nie sposób wykluczyć, że niektóre interpretacje mogą upatrywać w braku konsekwencji terminologicznej ustawodawcy szansy na „zawężenie” zakresu przedmiotowego tajemnicy lekarskiej tylko do informacji ściśle związanych ze stanem

zdrowia pacjenta, co prowadziłoby do wniosku, że innego rodzaju informacje o pacjencie pozyskane przez lekarza nie mieszczą się w pojęciu tajemnicy lekarskiej. Moim zdaniem występujące różnice w sposobie sformułowania zapisów ustawowych między ustawą o zawodach lekarza i lekarza dentysty, a ustawą o radcach prawnych i ustawą o adwokaturze nie uprawniają do stawiania tezy o węższym zakresie przedmiotowym tajemnicy lekarskiej. Przeciwnie; rodzaj powierzanych lekarzowi dóbr przemawia za jak najszerszym objęciem ich ochroną przed ujawnieniem.

Przedstawiając dalsze wątpliwości co do zakresu przedmiotowego tajemnicy zawodowej lekarza należy wspomnieć, że kwestia tajemnicy zawodowej była przedmiotem analizy w uzasadnieniu wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 listopada 2004 r., sygn. akt SK 64/2003, w którym TK rozpatrywał dość znaną sprawę skargi radców prawnych spółki Optimus S.A. na niezgodność art. 180 § 2 kodeksu postępowania karnego z Konstytucją. W orzeczeniu tym Trybunał Konstytucyjny uznał, że sam fakt sporządzenia opinii prawnej przez radcę prawnego oraz wyrażone przez niego stanowisko w kwestiach prawnych nie są objęte tajemnicą zawodową. Przesłuchanie radcy prawnego w charakterze świadka na okoliczność, jaki był zakres jego obowiązków i jakie stanowisko zajmuje w konkretnych kwestiach prawnych, nie wymaga więc zwolnienia go z obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej. Stanowisko wyrażone w tej kwestii przez Trybunał Konstytucyjny budzi poważne zastrzeżenia, a zaproponowane ograniczenie zakresu tajemnicy zawodowej według jakichś bliżej nieokreślonych kryteriów nie znajduje uzasadnienia w treści przepisów. Należy również zaznaczyć, że stanowisko Trybunału zostało wyrażone na gruncie przepisów o tajemnicy zawodowej radcy prawnego, której nie można wprost porównać do danych objętych tajemnicą lekarską, które ze swej natury powinny podlegać bardziej intensywnej ochronie przed ujawnieniem.

Gwarancją dla zachowania tajemnicy zawodowej – oprócz wspomnianej powyżej sankcji karnej za jej złamanie – jest zapis art. 180 § 2 kodeksu postępowania karnego, który stanowi, że osoby obowiązane do zachowania tajemnicy notarialnej, adwokackiej, radcy prawnego, doradcy podatkowego, lekarskiej lub dziennikarskiej mogą być przesłuchiwane co do faktów objętych tą tajemnicą tylko wtedy, gdy jest to niezbędne dla dobra wymiaru sprawiedliwości, a okoliczność nie może być ustalona na podstawie innego dowodu.

Wyjaśniając treść art. 180 § 2 kodeksu postępowania karnego na przykładzie zwolnienia od tajemnicy radcy prawnego, Sąd Apelacyjny we Wrocławiu w postanowieniu z dnia 18 września 2009 r., sygn. akt II AKz 472/09 wskazał, że zwolnienie z tajemnicy zawodowej winno być udzielane tylko w wyjątkowych sytuacjach: „*Doniosłość społeczna zawodów objętych przepisem art. 180 § 2 k.p.k., w tym zawodu radcy prawnego, sprawia, że decyzja o zwolnieniu z tajemnicy zawodowej nie może być traktowana jak formalność. Zaufanie klienta do radcy prawnego, warunkujące prawidłowe wykonywanie zadań powierzonych radcy prawnemu, jest wielką wartością, której naruszenie stanowi cenę za osiągnięcie sprawiedliwości, której bez tego by nie osiągnięto*”. Pogląd ten potrzymano w postanowieniu Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 4 listopada 2010 r. sygn. akt II AKz 588/10, w którym Sąd stanął na stanowisku, że: „*Funkcją zakazów związanych z tajemnicami zawodowymi adwokata, radcy prawnego, notariusza, lekarza, dziennikarza nie jest ochrona interesów osób, które te zawody wykonują, lecz nade wszystko ochrona osób, które w zaufaniu do publicznych funkcji adwokata, radcy prawnego, notariusza, lekarza, dziennikarza powierzają im wiedzę o faktach, z którą nie chcą na ogół dzielić się z innymi osobami. Gwarancja zachowania przekazanych informacji w tajemnicy jest podstawą wzajemnego zaufania i warunkiem swobodnego wykonywania wyżej wskazanych zawodów*”.

Mając na uwadze, że w postępowaniu cywilnym i administracyjnym nie ma możliwości zwolnienia lekarza z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej, a w toku postępowania karnego tajemnica lekarska jest chroniona w ten sposób, że o zwolnieniu z obowiązku zachowania tajemnicy orzeka sąd i tylko gdy jest to niezbędne dla dobra wymiaru sprawiedliwości, a ponadto okoliczność nie może być ustalona na podstawie innego dowodu, wydaje się, że tajemnica ta powinna korzystać z bezwzględnej ochrony także w toku kontroli podatkowej. Nie do przyjęcia jest domaganie się od lekarza przez organy kontroli skarbowej ujawniania informacji objętych tajemnicą lekarską. Brak w tej sytuacji podstaw prawnych do zwolnienia lekarza z obowiązku zachowania tajemnicy.

Poważne zastrzeżenia budzi również sytuacja, w której podmiot prowadzący kontrolę podatkową uzyskuje dane objęte tajemnicą lekarską z innych źródeł. U pacjenta rodzi to przekonanie, że dane objęte tajemnicą, wcale nie są chronione. Jak

wcześniej wspomniałem, w tajemnicy lekarskiej nie chodzi o przywilej lekarza, lecz o ochronę słuszných oczekiwań pacjenta, że dane dotyczące leczenia nie będą w żaden sposób ujawniane. Fakt, że Urząd Kontroli Skarbowej występuje imiennie do pacjenta oznacza, że Urząd ma wiadomość o podjętym przez pacjenta leczeniu, co w oczach pacjenta musi budzić uzasadniony niepokój o stan zabezpieczenia danych objętych tajemnicą lekarską. Możliwość uzyskania przez Urząd Kontroli Skarbowej danych pacjentów leczących się u określonego specjalisty skłania do pytań o obejście przepisów prawa lub do postawienia zarzutu braku „szczelności” ochrony danych objętych tajemnicą zawodową. Istnienie tajemnicy zawodowej, która zobowiązuje lekarza do ochrony wszelkich informacji o pacjencie, która może być ujawniona tylko za zezwoleniem sądu w wyjątkowych sytuacjach ścigania przestępstw gdy przemawia za tym ponadto dobro wymiaru sprawiedliwości, podczas gdy z innego źródła organ kontroli skarbowej może uzyskać dane, których lekarz nie mógł mu udostępnić wydaje się rozwiązaniem nieprawidłowym i naruszającym zasady demokratycznego państwa prawnego.

MICHAŁ KOZIK
Radca Prawny
Kt 2609

UCHWAŁA Nr 12/14/VII
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 9 maja 2014 r.

w sprawie zgłoszenia udziału Naczelnej Izby Lekarskiej w postępowaniu przed
Nacelnym Sądem Administracyjnym

Na podstawie art. 5 pkt. 14, art. 39 ust. 1 pkt. 1 i 4 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U. 2009, nr 219, poz. 1708), w związku z art. 33 § 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (t.j. Dz. U. 2012, poz. 270) Naczelna Rada Lekarska uchwala, co następuje:

§ 1.

Zgłosić udział Naczelnej Izby Lekarskiej w charakterze uczestnika postępowania sądowoadministracyjnego przed Nacelnym Sądem Administracyjnym w sprawie wywołanej wniesieniem skargi kasacyjnej od wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gorzowie Wielkopolskim z dnia 29 stycznia 2014 r. sygn. akt I SA/Go 624/13 celem zajęcia stanowiska w sprawie wykładni przepisów o tajemnicy lekarskiej, w tym zakresu przedmiotowego tajemnicy lekarskiej oraz jej ochrony w toku postępowania kontrolnego prowadzonego przez urząd kontroli skarbowej.

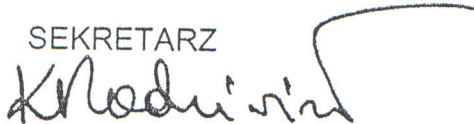
§ 2.

Upoważnić Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej Macieja Hamankiewicza do wystąpienia z wnioskiem o dopuszczenie Naczelnej Izby Lekarskiej do udziału w postępowaniu przed Nacelnym Sądem Administracyjnym oraz reprezentowania Naczelnej Izby Lekarskiej w postępowaniu przed Nacelnym Sądem Administracyjnym w sprawie wniosku, o którym mowa w § 1, z prawem udzielenia pełnomocnictwa.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

SEKRETARZ


Konstanty Radziwiłł

PREZES


Maciej Hamankiewicz



PREZES
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
Maciej Hamankiewicz

NRL/ZRP/MK/53-4/13/1365 /2014

Warszawa, dnia 31 lipca 2014 r.

Szanowne Koleżanki, Szanowni Koledzy

Pragnę Was poinformować, że w dniu 30 lipca 2014 r. Trybunał Konstytucyjny wydał bardzo ważny wyrok dotyczący ochrony tajemnicy lekarskiej. W wyroku tym Trybunał podkreślił szczególną wagę tajemnicy lekarskiej i wskazał, że ograniczenie tajemnicy lekarskiej w drodze zapisów ustawowych może naruszać konstytucyjne prawo do prywatności, wolność komunikacji i autonomię informacyjną jednostki.

Zasadnicze postępowanie przed Trybunałem Konstytucyjnym dotyczyło dopuszczalności prowadzenia niejawnych kontroli operacyjnych przez liczne służby mundurowe takie jak Policję, ABW, CBA, służby skarbowe. Jednym z aspektów prowadzonego postępowania była ocena, czy wszczęcie kontroli operacyjnej wobec osób, które są ustawowo zobowiązane do zachowania tajemnicy lekarskiej, adwokackiej czy radcowskiej może się odbywać na tych samych zasadach, co wobec wszystkich. Naczelna Rada Lekarska przystąpiła do postępowania przed Trybunałem w charakterze uczestnika argumentując na rzecz jak najdalej idącej ochrony tajemnicy lekarskiej.

Trybunał Konstytucyjny w wyroku z 30 lipca 2014 r. uznał, że przepisy o kontroli operacyjnej w zakresie dotyczącym osób zobowiązanych do zachowania tajemnicy lekarskiej są niezgodne z Konstytucją.

W ustnym uzasadnieniu wyroku padło bardzo wiele ważnych słów na temat tajemnicy lekarskiej, które warto przytoczyć. Trybunał Konstytucyjny przypominał, że każdemu przysługuje prawo do ochrony prywatności, zauważył jednak, że przy

Naczelna Izba Lekarska, ul. Jana Sobieskiego 110, 00-764 Warszawa

tel. 559 13 30, fax 559 13 33

e-mail: prezes@hipokrates.org

kontaktach z przedstawicielami zawodów zaufania publicznego (lekarz, adwokat) prawo do prywatności musi podlegać większej, intensywniejszej ochronie niż w innych sytuacjach.

Należy podkreślić jak ważne jest to, iż Trybunał Konstytucyjny przypomniał wszystkim organom stosującym prawo w Polsce, że tajemnica lekarska jest zapisana nie tylko w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty, ale też jest wartością konstytucyjnie chronioną. Trybunał Konstytucyjny stwierdził, że każda kontrola operacyjna, która - ze swej istoty - jest niejawną dla osoby, której dotyczy, stanowi niezwykle głęboką ingerencję w prawa i wolności obywatelskie. Zaznaczył przy tym, że gdy kontrola dotyczy osób zobowiązanych do zachowania tajemnicy lekarskiej ochrona przed ingerencją w prywatność musi być jeszcze intensywniejsza. Trybunał nie wykluczył wprawdzie możliwości prowadzenia kontroli operacyjnej wobec adwokatów czy lekarzy, uznał jednak, że warunki dopuszczalności prowadzenia kontroli operacyjnej wobec osób wykonujących te zawody muszą być szczególnie surowe.

Trybunał Konstytucyjny wskazał, że modelowym rozwiązaniem chroniącym tajemnice zawodowe jest art. 180 § 2 kodeksu postępowania karnego, który przewiduje surowe przesłanki zwolnienia z tajemnicy lekarskiej, w tym konieczność uzasadnienia takiego zwolnienia dobrem wymiaru sprawiedliwości.

Trybunał zauważył także to, co Naczelna Rada Lekarska podkreśla od dawna - tajemnica lekarska stanowi gwarancję realizacji praw naszych pacjentów i to w ich interesie została ustanowiona. Pacjentowi należy się poufność w czasie kontaktów z lekarzem i temu właśnie służy tajemnica lekarska. Mając na uwadze słuszne interesy pacjenta do zachowania w poufności informacji, którymi dzieli się z lekarzem, organy państwowe nie mogą uzyskiwać zbyt łatwego dostępu do tajemnicy lekarskiej.

Można tylko żywić nadzieję, że opisany wyrok Trybunału odbije się szerokim echem w środowisku osób odpowiedzialnych za stanowienie i stosowanie prawa w Polsce.

z wyrazami szacunku

PREZES
Naczelnej Rady Lekarskiej

Maciej Gromowski
Maciej Gromowski

Naczelna Izba Lekarska

Naczelna Izba Lekarska. Ul. J. Sobieskiego 110. 00-764 Warszawa

E-mail: sekretariat@hipokrates.org. Tel. (22) 559 13 00. Fax (22) 559 13 24

Jesteś tutaj: Strona główna » Aktualności

» Apel Prezydium NRL do Ministra Zdrowia w sprawie podjęcia działań legislacyjnych zmierzających do zapewnienia należytej ochrony tajemnicy lekarskiej

Apel Prezydium NRL do Ministra Zdrowia w sprawie podjęcia działań legislacyjnych zmierzających do zapewnienia należytej ochrony tajemnicy lekarskiej

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej podjęło 18 września 2015 roku apel do Ministra Zdrowia w sprawie podjęcia działań legislacyjnych zmierzających do zapewnienia należytej ochrony tajemnicy lekarskiej. Apel został przedstawiony na konferencji prasowej zorganizowanej w Naczelnej Izbie Lekarskiej 24 września 2015 roku.

APEL Nr 6/15/P-VII

PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ

Dnia 18 września 2015 r.

do Ministra Zdrowia w sprawie podjęcia działań legislacyjnych zmierzających do zapewnienia należytej ochrony tajemnicy lekarskiej

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, w wykonaniu uchwały nr 16 XII Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 21 marca 2014 r. w sprawie podjęcia działań zmierzających do zachowania instytucji tajemnicy lekarskiej w Polsce, apeluje do Ministra Zdrowia o podjęcie działań legislacyjnych zmierzających do zapewnienia lepszej ochrony tajemnicy lekarskiej.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, po dokonaniu analizy przepisów dotyczących ochrony informacji związanych z pacjentem uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodów lekarza i lekarza dentystry (dalej: lekarza) oraz praktyki ich stosowania przez organy państwowe, stwierdza, że obecnie tajemnica lekarska nie jest chroniona w wystarczającym stopniu. Brak dostatecznej ochrony tajemnicy lekarskiej i związane z tym narażenie pacjentów na zbyt szeroki dostęp różnych organów i instytucji do informacji związanych z sferą prywatności objętą stanem zdrowia i leczeniem może podważyć zaufanie stanowiące podstawę prawidłowych relacji pacjenta z lekarzem.

Informacje objęte tajemnicą lekarską należą do grupy danych, które ze względu na swoją naturę i znaczenie dla wolności i praw pacjentów są szczególnie wrażliwe i nie mogą być generalnie dostępne osobom trzecim, w tym także organom władzy publicznej. Wszelkie wyjątki od zasady nieujawniania danych objętych tajemnicą lekarską muszą być wprowadzone na mocy wyraźnego przepisu rangi ustawowej, muszą być ponadto niezbędne w demokratycznym państwie prawa i spełniać wymagania wynikające z zasady proporcjonalności wyrażonej w art. 31 ust. 3 Konstytucji. Przepisy zezwalające organom państwowym na pozyskanie danych objętych tajemnicą lekarską nie mogą stanowić nadmiernej ingerencji w sferę prywatności pacjentów, którzy w kontaktach z lekarzem ujawniają dane o ściśle osobistym czy intymnym charakterze. Należy pamiętać, że sama świadomość możliwości pozyskania przez organy państwowe nadmiernie łatwo danych objętych tajemnicą lekarską utrudnia nieskrępowany kontakt pacjenta z lekarzem. W wyroku z dnia 30 lipca 2014 r. sygn. akt K 23/11 Trybunał Konstytucyjny wskazał wyraźnie, że ustawodawca jest zobowiązany chronić poufność wiadomości przekazywanych w warunkach dyskrecji osobom wykonującym zawody zaufania publicznego znacznie intensywniej niż poufność innych informacji przekazywanych między jednostkami (s. 188 uzasadnienia wyroku).

Mając na uwadze powyższe ogólne założenia dotyczące ochrony tajemnicy lekarskiej Prezydium wskazuje, że w celu lepszego zabezpieczenia danych objętych tajemnicą lekarską konieczne jest doprecyzowanie jej zakresu przedmiotowego oraz przestrzeganie konstytucyjnych wymogów przy wprowadzaniu w jakimkolwiek akcie

prawnym uprawnienia organów państwowych do pozyskania informacji wchodzących w zakres tajemnicy lekarskiej.

Niedostatki obecnej regulacji prawnej poświęconej ochronie tajemnicy lekarskiej ujawniają się zarówno na gruncie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, jak i na gruncie relacji tej ustawy do innych ustaw, w których przewiduje się możliwość pozyskiwania przez organy państwowe pewnych danych.

Pierwszą wadą obecnej regulacji prawnej jest brak w art. 40 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty wyraźnego stwierdzenia, że zakresem przedmiotowym tajemnicy lekarskiej objęte są „wszystkie” informacje związane z pacjentem, o których lekarz dowiedział się udzielając świadczenia zdrowotnego. Brak dookreślenia, że ochronie podlega wszystko, co dotyczy relacji lekarz-pacjent, rodzi niebezpieczeństwo dowolnego ograniczania zakresu tajemnicy lekarskiej w drodze zawężającej wykładni dokonywanej przez niektóre organy państwowe. Przepis ustawy powinien jednoznacznie potwierdzać, że w zakres tajemnicy lekarskiej wchodzi wszystkie informacje pozyskane w trakcie procesu opieki zdrowotnej. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wskazuje przy tym, że przepisy innych ustaw wprowadzających ochronę tajemnicy zawodów zaufania publicznego kwestię tę regulują w sposób bardziej precyzyjny; jako przykład można wskazać art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 6 lipca 1982 r. o radcach prawnych, który stanowi, że radca prawny jest obowiązany zachować w tajemnicy wszystko, o czym dowiedział się w związku z udzieleniem pomocy prawnej.

Kolejnym mankamentem obecnych przepisów jest otwarty katalog przypadków, w których lekarz zobowiązany jest ujawnić dane wchodzące w zakres tajemnicy lekarskiej. Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty w art. 40 ust. 2 pkt 1 zezwala na ujawnienie tajemnicy lekarskiej wtedy, gdy „tak stanowią ustawy”. To odesłanie do innych, bliżej nieokreślonych, ustaw stanowi poważne zagrożenie dla gwarancji należytej ochrony tajemnicy lekarskiej. Zagrożenie to ujawnia się na co najmniej dwóch opisanych poniżej płaszczyznach.

Po pierwsze, art. 40 ust. 2 pkt 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty nie określa, iż te odrębne przepisy muszą wyraźnie upoważniać dany organ państwowy do pozyskania danych objętych tajemnicą lekarską. Brak takiego doprecyzowania powoduje, że niektóre organy państwowe oczekują dostępu do tajemnicy lekarskiej na podstawie ogólnych przepisów, które upoważniają te organy do prowadzenia określonego postępowania czy do żądania od obywateli składania wyjaśnień. Zdarza się, że na podstawie takich ogólnych przepisów organy skarbowe bezpodstawnie żądają od lekarzy ujawnienia danych objętych tajemnicą lekarską. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej jest zdania, że aby zapewnić pacjentom należyty poziom ochrony konstytucyjnie gwarantowanego prawa do prywatności, konieczne jest wprowadzenie zasady, iż źródłem uprawnienia jakiegokolwiek organu państwowego do danych objętych tajemnicą lekarską może być przepis, który wyraźnie upoważnia dany organ do otrzymania danych objętych tajemnicą lekarską. Takim prawidłowo skonstruowanym pod tym względem przepisem jest art. 180 § 2 kodeksu postępowania karnego.

Drugie, zamieszczone w art. 40 ust. 2 pkt 1 ustawy, blankietowe odesłanie do „innych ustaw” nastrocza wiele problemów interpretacyjnych, gdy chodzi o rozstrzygnięcie „pierwszeństwa” ochrony tajemnicy lekarskiej przed ustawami nakładającymi na obywateli różnego rodzaju obowiązki zawiadamiania organów państwowych o pewnych faktach, takich jak np. podejrzenie popełnienia przestępstwa czy podejrzenie stosowania przemocy wobec członków rodziny. W rezultacie w wielu sytuacjach lekarze nie mają możliwości jednoznacznego rozstrzygnięcia, czy są w danej sytuacji zobowiązani do ujawnienia tajemnicy lekarskiej.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej uważa ponadto, że ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty tworząca fundament dla regulacji tajemnicy lekarskiej powinna określać – w sposób zgodny z konstytucyjną zasadą ochrony prawa do prywatności i zasadą proporcjonalności ograniczania praw i wolności, w jakich sytuacjach dozwolone jest uchwalenie odrębnej ustawy zezwalającej organom państwowym na pozyskiwanie danych objętych tajemnicą lekarską. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wskazuje, że punktem odniesienia powinien być art. 180 § 2 kodeksu postępowania karnego, który przewiduje, że tajemnica lekarska może być ujawniona tylko za zgodą sądu powszechnego, gdy wymaga tego dobro wymiaru sprawiedliwości oraz danej okoliczności nie da się ustalić w inny sposób, jak tylko poprzez ujawnienie tej tajemnicy. Rozwiązanie przyjęte w kodeksie postępowania karnego uchodzi za modelowe, ponieważ decyzja o ujawnieniu tajemnicy scedowana jest na sąd powszechny, a nie na organ prowadzący postępowanie (prokuratora czy policję), a ponadto decyzja o ujawnieniu tajemnicy lekarskiej nie jest pozostawiona swobodnemu uznaniu sądu, lecz obwarowana przesłanką

dobry wymiaru sprawiedliwości oraz niezbędności przeprowadzenia tego dowodu. Zdaniem Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, skoro nawet przy realizacji tak ważnego społecznie zadania, jakim jest ściganie przestępstw, ujawnienie tajemnicy lekarskiej podlega daleko idącym ograniczeniom, to tym bardziej zgoda na ujawnienie tajemnicy lekarskiej w toku innych postępowań prowadzonych przez organy państwowe (np. skarbowe), gdzie interes społeczny i troska o bezpieczeństwo publiczne nie występują w tak dużym nasileniu, powinna być poddana uprzedniej kontroli sądowej, a sąd, wyrażając zgodę, powinien każdorazowo oceniać, czy ważny interes publiczny w danej sprawie przemawia za odstąpieniem od ochrony tajemnicy lekarskiej.

Poważną wadą obecnego stanu prawnego jest także jednoczesne uregulowanie kwestii tajemnicy informacji związanych z pacjentem oraz okoliczności, w których informacje te mogą zostać ujawnione zarówno w art. 40 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, jak i w art. 13-14 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Przepisy obu ustaw zawierają różniące się katalogi przypadków, w których tajemnica informacji związanych z pacjentem może zostać ujawniona, co dodatkowo komplikuje proces wykładni i stosowania przepisów o należytym pacjentowi tajemnicy leczenia. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej proponuje, aby całość regulacji dotyczącej obowiązku ochrony tajemnicy lekarskiej była zamieszczona w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

W tym stanie rzeczy Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej apeluje do Ministra Zdrowia o przeprowadzenie gruntownej analizy przepisów, które regulują ochronę tajemnicy lekarskiej pod kątem zgłoszonych powyżej uwag samorządu lekarskiego oraz o podjęcie działań legislacyjnych zmierzających do zapewnienia wyższego poziomu ochrony prawa pacjentów do zachowania w tajemnicy informacji przekazywanych lekarzowi w toku procesu leczniczego.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej deklaruje jednocześnie gotowość udziału samorządu lekarskiego w pracach nad zgłoszoną inicjatywą.

Opublikował: Milena Kruszewska

Data: 2015-09-24 13:22:20